FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1910

PARA SER DEFENDIDA POR

João Fontes Torres

Pharmaceutico, Interno do Hospital Santa Izabel

Filho legitimo de João José Torres e D. Anisia Fontes Torres

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA (ABBADIA)

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

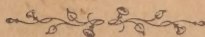
DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

AORTITE SYPHILITICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
TYPOGRAPHIA DO «DIARIO DA BAHIA»
101—PRAÇA CASTRO ALVES—101

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna
VICE-DIRECTOR — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS	Secções	MATERIAS QUE LECCIONAM
Dr. J. Carneiro de Campos	1.ª	Anatomia descriptiva
Dr. Carlos Freitas	»	Anatomia medico-cirurgica
Dr. Antonio Pacifico Pereira	2.ª	Histologia
Dr. Augusto C. Vianna	»	Bacteriologia
Dr. Guilherme Pereira Rebello	»	Anatomia e Physiologia pathologicas
Dr. Manoel José de Araujo	3.ª	Physiologia
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho	»	Therapeutica
Dr. Josino Correia Cotias	4.ª	Medicina legal e Toxicologia
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca	»	Hygiene
Dr. Antonino Baptista dos Anjos	5.ª	Pathologia cirurgica
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior	»	Operações e apparelhos
Dr. Antonio Pacheco Mendes	»	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral	»	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
Dr. Aurelio R. Vianna	6.ª	Pathologia medica
Dr. João Americo Garcez Frões	»	Clinica Propedeutica
Dr. Anisio Circundes de Carvalho	»	Clinica medica, 1.ª cadeira
Dr. Francisco Braulio Pereira	»	Clinica medica, 2.ª cadeira
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea	7.ª	Historia natural medica
Dr. A. Victorio de Araujo Falcão	»	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
Dr. José Olympio de Azevedo	»	Chimica medica
Dr. Deocleciano Ramos	8.ª	Obstetricia
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira	»	Clinica obstetrica e gynecologica
Dr. Frederico de Castro Rebello	9.ª	Clinica pediatrica
Dr. Francisco dos Santos Pereira	10.ª	Clinica ophtalmologica
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira	11.ª	Clinica dermatologica e syphiligraphica
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	12.ª	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Dr. João E. de Castro Cerqueira		Em disponibilidade
Dr. Sebastião Cardoso		»

LENTES SUBSTITUTOS

Dr. José Affonso de Carvalho	1.ª	secção
Drs. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão e Julio Sergio Palma	2.ª	»
Dr. Pedro Luiz Celestino	3.ª	»
Dr. Oscar Freire de Carvalho	4.ª	»
Dr. Caio Octavio Ferreira de Moura	5.ª	»
Dr. Clementino da Rocha Fraga	6.ª	»
Drs. Pedro da Luz Carrascosa e J. J. de Calasans	7.ª	»
Dr. José Adeodato de Souza	8.ª	»
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª	»
Dr. Clodoaldo de Andrade	10.ª	»
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão	11.ª	»
Dr. Mario C. da Silva Leal	12.ª	»

SECRETARIO — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Dissertação

CADAIRA DE CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

Aortite Syphilitica

CAPITULO I

Etiologia

A syphilis como factor etiologico da aortite é provado por numerosas observações clinicas, dentre as quaes resaltam as do professor Dieulafoy e pela verificação do germen responsavel pela infecção syphilitica.

Não sómente a syphilis adquirida como tambem a heredo-syphilis é causa de aortite, como bem provam, além de outras, as recentes observações de Deguy, em que elle cita dois casos de jovens de idade de dezoito e vinte annos, portadores de estigmas de heredo-syphilis, nos quaes a aortite terminou por dilatação da aorta.

Actualmente Oscar Klotz encontrou em uma autopsia de um feto, além de outras lesões, uma aortite syphilitica caracterisada por estrias radiadas e irregulares na superficie interna do

vaso, e, ao microscopio, por alterações caracteristicas da aorta devidas á syphilis adquirida.

Grande numero de aortites observadas na juventude ou mesmo no adulto têm como causa etiologica a hereditariedade syphilitica.

A esta predisposição da heredo-syphilis pelos vasos, podem se ajuntar as diversas molestias infecciosas, diateses e intoxicações, endogenas ou exogenas, favorecendo o desenvolvimento das affecções cardio-aorticas.

A aorta dos heredo-syphiliticos é muitas vezes aplasica; esta lesão é um estigma dystrophico e é então uma causa importante de aortite da primeira idade. (Boinet).

Uma aortite fetal seria, segundo Lebert, a origem do estreitamento congenito do isthmo da aorta, observado no heredo-syphilitico.

A syphilis adquirida attinge os vasos no terceiro periodo, segundo o professor Dieulafoy, sendo estas localisações das mais importantes e mais frequentes da syphilis, apesar de Letulle ter observado uma aortite diffusa no segundo periodo da syphilis; porem não conhecemos outras observações que isto demonstrem; geralmente as manifestações aorticas da syphilis se apresentam tardiamente e, segundo os autores, do quarto ao decimo anno depois do cancro syphilitico.

Mauriac apresenta, como media, doze annos após a infecção.

Nós temos observado dois casos, que suppomos de aortite syphilitica, um no quarto anno depois do cancro; e o outro, de doze á quinze annos depois da infecção.

A infecção syphilitica é causa de diversas lesões da aorta: aortite sub-aguda e chronica, degeneração atheromatosa e gommosa, lesões do orificio aortico e das valvulas sigmoides, grandes aneurismas sacciformes typo-recurrente, aneurismas milliares, coronarites, ete.

A aortite syphilitica apresenta-se geralmente sob o typo segmentar, resultando dahi typos clinicos distinctos que apresentam signaes e symptomas proprios a estes segmentos.

Que a syphilis affecta as arterias do mesmo modo que muitas molestias infecciosas não ha que duvidar, pois além de diversas observações clinicas, temos a verificação do germen responsavel pela infecção syphilitica.

Ha muito que os autores consideravam a syphilis como responsavel pelas lesões dos vasos; assim Morgani, Testa, Astruc, Beer e Hedenius têm considerado a syphilis como factor importante de atheroma.

Mauriac assim se exprime:

L'origine syphilitique des arteriopathies est

simples quand le pacient et sa syphilis sont jeunes tous les deux.

Mais, plus tard, á messure qu'on avance dans la vie, les causes morbides constitutionelles qui dormaient dans la première période de l'existence, s'eveillent dans la seconde, et s'emparent dans la troisième d'un organisme qui viellit.

Et la syphilis, ne change t'lle pas, elle aussi, á mesure qu'elle s'eloigne de son origine.

Elle ne perd rien de sa spécificité, sans doute, mais ses lesions tranchent moins sur celles d'ordre commun, et, si elles sont aussi syphilitiques qu'autrefois, elles le sont surtout de nature et d'essence beaucoup plus que de forme.

Percíval May cita uma observação de um homem de 30 annos, cuja infecção syphilitica datava de 10 annos, que se queixava de dores, intensas no peito e vomitos incessantes.

Estes symptomas sobrevinham á noite, as extremidades ficavam frias, o pulso lento e a morte sobreveiu rapidamente.

Na autopsia foram encontrados: coração hypertrophiado e dilatado; entre os dois ventriculos, na parede, nodulo duro, amarellado, irregular, situado nas fibras musculares cardiacas, infiltrando sua substancia; ao nivel das valvulas pulmonares, um outro pequeno nodulo; aortite

da crossa, dilatação e espessamento da aorta com manchas gelatinosas.

Ao microscopio, o tumor do coração era uma gomma syphilitica typica, com cellulas redondas e uma substancia intermediaria infiltrando o tecido muscular do coração.

Bureau não crê que a syphilis possa determinar atheroma como Dickinson tem procurado estabelecer.

Elle admitte entretanto as aortites e aneurismas syphiticos.

Heller insiste sobre a mesarterite syphilitica, que elle considera como a expressão muito simples, se bem que muito rara, da aortite syphilitica; porem, diz elle: pode-se observar todas as formas intermediarias, até casos onde a aorta era inteiramente retraida, nodular, cicatricial, com escurecimento pronunciado de sua superficie interna.

Sómente as gommas syphiliticas são caracteristicas; muitas vezes não se encontram senão lesões banaes.

Entretanto, as aortites syphiliticas são segmentarias, localisadas a uma porção desta arteria.

São aortites em placas; segundo Malmsten, Dohle ellas determinam um espessamento, um aspecto escabroso da endarteria que seria coberta de depressões cicatriciaes e de verrugosidades,

Diversas são as considerações que provam a etiologia da aortite syphilitica.

Assim é que o professor Dieulafoy cita casos de doentes de aortite, apresentando concomitantemente syphilides ulcerosas e serpiginosas.

E' tambem de grande valor a citação de aortite, ou suas manifestações no curso de molestias que são consideradas hoje como intimamente ligadas á syphilis, taes como a paralysia geral e a tabes.

Relativamente á existencia da tabes com as lesões cardio-aorticas, tem sido actualmente muito bem demonstrada por Heitz.

Guilly explica a frequencia das aortites nos tabeticos, dizendo que nelles a aortite não é senão effeito de manifestações syphiliticas.

A aortite como tambem a tabes coexistindo, revelam então directamente a infecção syphilitica aguda ou chronica ou mesmo a heredo-syphilis.

Além de todas estas considerações, temos ainda como prova etiologica da aortite syphilitica o resultado satisfatorio pelo tratamento especifico, evidenciando assim a causa da molestia.

Muitas são as observações deste genero e dentre todas que conhecemos, a que mais nos seduziu, foi uma do professor Dieulafoy, a qual transcrevemos resumindo.

Referimo-nos a uma senhora que foi observada pelos professores Dieulafoy e Potain, ainda joven, attingida de dores violentas na região precordial.

As dores se manifestavam progressivamente desde algumas semanas, augmentando de inmensidade; ás vezes continuas ou entrecortadas de crises paroxisticas ou agonisantes, tendo caracteres de angor-pectoris.

A auscultação nada indicava. O orificio aortico estava indemne, a aorta não era visivelmente dilatada, alèm disto esta mulher não estava na idade de atheroma, e nenhuma causa encontravam nella de aortite, isto é, tabagismo, tabes, molestias infecciosas, etc., que podessem ser accusadas.

Como tratamento foram indicados todos os meios: pontas de fogo, vesicatorios, injecções de morphina, etc., tudo era sem resultado, sómente o emprego do gelo em permanencia dava ligeira melhora.

Concurrentemente appareceu uma ulceração terciaria syphilitica da coixa direita, que foi facilmente curada pelo mercurio e iodureto; e cousa notavel, os phenomenos anteriores desappareceram completamente.

Donde a conclusão do professor Dieulafoy, tratar-se de um caso de aortite syphilitica, que tinha deixado intacto o orificio aortico.

Nada mais edificante que uma observação deste genero, principalmente quando nos é relatada por um professor como Dieulafoy.

Muitas outras têm sido as observações deste genero que vêm provar a etiologia syphilitica de grande numero de aortites, como sejam as de Hallopeau, Vicenzo-Vitone, Desplay e Raymond, etc.

Actualmente a etiologia da aortite syphilitica é verdadeiramente esclarecida pela descoberta do treponema pallido de Schaudinn, agente responsavel pela infecção syphilitica, e que tem sido encontrado nos fócos de aortite.

O virus syphilitico pode, com effeito, attingir a aorta em todos os periodos da infecção e de forma variavel; elle determina nos periodos secundario e terciario, alterações nitidamente especificas; porem produz tambem, tardiamente, modificações de aspecto banal, aortite chronica, aneurismas, atheroma, cuja anatomia pathologica não apresenta caracter syphilitico, mas uma minuciosa pesquiza e sobretudo certos meios de laboratorio especificam a origem. (Debove e Tremoliéres.)

Cabe tão grande merito da descoberta do treponema nos fócos de aortite a Reuter.

Para melhor esclarecimento de tão importante assumpto, apresentamos em resumo a observação por elle citada.

Tratava-se de um operario de quarenta e quatro

annos de idade, que soffria desde o começo do anno de 1905, sensação de constricção cardiaca e dyspnéa. Morreu repentinamente na rua a 21 de dezembro do mesmo anno, e segundo as informações da policia, elle fallecera em meio de crises convulsivas.

Feita a autopsia foi encontrado o coração attingido de myocardite esclerosa além da aortite.

A face interna da aorta apresentava o aspecto da aortite descripta por Heller.

Feitas as pesquizas na parede da aorta pelo methodo de Levaditi, foi encontrado o treponema pallido.

Os treponemas occupavam o tecido conjunctivo neoformado, que não apresentava nenhum processo regressivo, degeneração gordurosa ou infiltração calcarea.

Reuter acrescenta que o aspecto, a forma e a situação são caracteristicos.

Além disso, Schaudinn examinando as preparações diz tratar-se de verdadeiros treponemas.

Estudos posteriorss aos de Reuter vieram confirmar sua descobreta.

Wright e Richardson em cinco casos de aortite chronica caracterisada por mesaortite encontraram sempre o treponoma, quasi exclusivamente nas zonas esclerosadas.

Em outras observações, ainda Wright, examinando seis casos de aortite cuja origem syphili-

tica era supposta, em trés destes casos o exame foi positivo, predominando a existencia do treponema nas lesões da endarteria e mesarteria.

Depois de semelhante descoberta, do treponema nas lesões da aorta, não haverá duvida do valor etiologico da syphilis nas aortites e aneurismas da aorta.

Finalmente, de ha muito dizia o professor Ricord: Em materia de syphilis, tudo é possivel, mesmo o impossivel.

CAPITULO II

Anatomia Pathologica

As lesões anatomo-pathologicas da aortite syphilitica têm situação variada; assim é que podem estar disseminadas em toda aorta ou localisadas em certos pontos deste vaso.

Segundo estas localisações, podemos assim dividir as lesões da aortite syphilitica em: lesões super-sigmoidianas ou da aorta ascendente, com ou sem compromettimento das valvulas sigmoides; lesões da crossa; da aorta descendente e abdominal; e lesões generalisadas ou diffusas.

De todas estas localisações, as mais frequentes são as da porção super-sigmoidiana e da crossa, sendo muito raras as lesões diffusas; porque a aortite syphilitica tem sempre tendencia ao caracter segmentar, formando assim typos bem distinctos.

O aspecto macroscopico das lesões da aortite syphilitica não está bem caracterisado, havendo no entanto certas lesões que são constantemente observadas em toda a aortite que se suspeita de origem syphilitica.

A superficie interna da aorta é espessada e apresenta um aspecto rugoso, mamilloso, e a endarteria é infiltrada de numerosos rebentos, separados por sulcos que isolam estas diversas vegetações.

A aortite syphilitica pura é essencialmente caracterisada pela presença de placas *gelatiniformes*, melhor denominadas *fibroides*, tomando em consideração, não só o seu aspecto, como sua consistencia dura e sua constituição formada por uma substancia hyalina, no meio da qual se encontram elementos cellulares novos anormalmente constituidos.

Estas placas são arredondadas, de dimensões variaveis; fazem na superficie interna da aorta saliencias roseas ou esbranquiçadas, mais ou menos accentuadas, disseminadas irregularmente ou confluentes, e, então apresentam entre si depressões irregulares.

Resulta que neste ponto a superficie interna do vaso toma um aspecto mamilloso ou verrugoso, inteiramente caracteristico da aortite syphilitica, acompanhado de espessamento da parede vascular e ordinariamente de dilatação.

Estas alterações podem ser em toda extensão da aorta ou localisadas em certos segmentos; por ordem de frequencia na origem da aorta, na sua porção ascendente, na crossa; depois ao nivel das porções descendente e abdominal.

Estas lesões tornam-se tanto mais caracteristicas quanto mais são os individuos, portadores dellas, jovens, porque nelles a aorta não invadida por processos atheromatosos, não podendo assim produzir confusão com aquellas lesões.

Ao nivel das placas *fibroides*, toda parede da aorta é alterada, mesmo a olho nú, pode-se perceber sobre as superficies de secção, que o espessamento abrange as tunicas externa e interna, com predominancia sobre esta ultima, emquanto que, a tunica media não é quasi apreciavel, porque se acha profundamente alterada e em alguns pontos completamente destruida.

Se, o aspecto das lesões da aorta, acima mencionado, não nos permittir na autopsia a confirmação de aortite de origem syphilitica, poderemos, pelo menos, suppor que esta seja sua causa.

Histologicamente existe grande discordancia entre os autores, quanto á sede e ás lesões que caracterisam a aortite syphilitica, chegando a ponto de Deguy e outros dizerem que não

existem caracteres de especificidade que a differencie das aortites que têm por etiologia outras causas.

Contrariamente a esta opinião, muitos autores, Tripier, Ravenna, etc., apresentam lesões anatomo-pathologicas que bem caracterisam a aortite syphilitica.

A aortite syphilitica é em geral circumscripta e se acompanha de mesarterite destructiva com dissociação e atrophia dos elementos contracteis e elasticos da tunica media, isso sendo condições favoraveis á formação de aneurismas.

O caracter histologico da aortite syphilitica é fornecido pela presença de pequenas gommas, verificadas por Laveran, Wilhs, Spilmann, Babés, produzindo, segundo Dieulafoy, os aneurismas cupuliformes.

Darier diz que quanto á infiltração que caracterisa a arterite syphilitica, pode, ás vezes, tomar a forma de nodulos gommosos, sobretudo na advertencia; não se deve considerar a aortite gommosa como constituindo um typo anatomico; a gomma na aortite syphilitica, não é senão uma simples modalidade local.

Segundo Ravenna (1905) a aortite syphilitica, apresenta as alterações seguintes: *a*) na tunica externa, espessamento das paredes dos *vasa-vasorum* produzido por uma endovascularite obliterante ou por uma perivascularite, nume-

rosos fócos de infiltração, muitas vezes, arredondados, se localisam com predilecção em torno dos *vasa-vasorum*, que não apresentam sempre os caracteres de gommas; *b*) na tunica media, infiltração dos fócos supra-ditos de pequenas cellulas, maior ou menor abundancia que na camada adventicia, degeneração mais ou menos adiantada das fibras musculares ou elasticas; *c*) na tunica interna, ha espessamento sempre consideravel, formado por um tecido conjunctivo esclerosado, verdadeiro tecido cicatricial.

Tripier diz que o espessamento das tunicas externa e interna é devido a uma hyperplasia cellular muito pronunciada no meio de uma substancia hyalina, mais ou menos abundante, em relação á tunica externa, com obliterações e dilatações vasculares.

Muitas vezes estas producções inflammatorias apparecem sómente no meio das camadas media e interna, como se ellas fossem independentes da camada externa.

A mesaorta é perfurada, atravessada, e, ás vezes, destruida pelas novas producções inflammatorias provindas da tunica externa; se encontra invadida ao mesmo tempo pela hyperplasia das duas camadas externa e interna, diminuindo de espessura irregularmente e desapparecendo nos pontos mais alterados.

Esta destruição da mesateria concorre poderosamente para a producção de aneurismas milliares, que se observam na aortite sub-aguda ou chronica.

Quando porem, estes fócos de destruição da mesaorta se limitam ou se confundem entre si, são a origem de grandes aneurismas que têm por causa uma aortite syphilitica anterior

E' assim que estas lesões da mesaorta, com tendencia á alteração progressiva e sua disposição, podem ser consideradas como caracteristico de sua origem syphilitica; porque se não as encontram nunca em as aortites atheromatosas simples.

Se todas estas lesões não têm um cunho caracteristico da aortite syphilitica, a descoberta do treponema pallido de Schaudinn, nos fócos de aortite e principalmente na mesaorta, por Benda, Reuter e outros, concorre poderosamente para explicar, pelo menos, sua pathogenia.

Vejamos agora as lesões consecutivas á aortite syphilitica, que consistem em: invasão das alterações da endaortite, propagação das lesões da periaortite e algumas alterações para o lado do coração.

As alterações consecutivas á endaortite predominam principalmente para o lado das

arterias coronarias, quer diminuindo, quer obliterando os orificios destes vasos, pela localisação de placas *gelatiniformes ou fibroides* em suas embocaduras, resultando desta localisação alterações que se revelam pela frequente observação de verdadeiras anginas de peito, nos casos de aortite syphilitica.

Em seguida vêm as alterações dos orificios das outras arterias que emanam da aorta, principalmente das vertebraes, sendo mais raro, do tronco brachio-cephalico, carotida e subclavia esquerdas, dependendo, porem, da séde da aortite.

Ainda como invasão das lesões da endaortite, mencionaremos as frequentes alterações das valvulas sigmoides, principalmente da grande, resultando dahi a insufficiencia destas valvulas, quer por dilatação, quer por estreitamento do orificio aortico. Estas lesões, algumas vezes, são as unicas que apresentam a aortite syphilitica, formando uma localisação especial a que Deguy deu o nome de aortite syphilitica sub-sigmoidiana.

A propagação das lesões consecutivas á periaortite pode produzir adherencias com os orgãos visinhos, a pulmonar, a trachéa, e bem assim com os nervos do plexus cardio-aortico, provocando verdadeiras nevrites, que em certas

aortites são symptomas de garande valor diagnostico.

As alterações do coração são communs na aortite syphilica, quer haja ou não propagação da endaortite ás valvulas sygmoides.

E' quasi sempre hypertrophiado, dependendo esta hypertrophia da insufficiencia aortica ou de alterações do proprio myocardio. Estas podem ser por propagação ou verdadeiras endocardites syphiliticas.

Finalmente, o coração pode ser hypertrophiado e dilatado sem que se verifiquem lesões proprias ou do orificio aortico, e sim pelo augmento de trabalho devido a falta de elasticidade da aorta.

CAPITULO III

Symptomatologia

A aortite syphilitica não apresenta symptomas que se possam capitular de pathognomonicos; estes são communs ás aortites que têm por etiologia outras causas, havendo porem alguns que poderão fazer suspeitar sua etiologia e dentre elles mencionaremos a dôr.

Nada é mais variavel que a symptomatologia da aortite, ás vezes, evolue de uma maneira quasi latente, em quanto que, outras vezes, apresenta phenomenos de alta gravidade.

Pode-se explicar esta variabilidade clinica pela variedade de lesões, já em sua intensidade, já em suas localisações, alterando mais ou menos os vasos que emanam da aorta, como os orgãos visinhos, principalmente as arterias coronarias, produzindo alterações que denunciam maior ou menor gravidade.

Os symptomas de aortite são divididos em: geraes, funccionaes e signaes physicos.

Os symptomas geraes são representados pelo *facies*, que nos aorticos é bastante caracteristico; sua expressão physionomica é mais ou menos anciosa, ás vezes, agonisante, sua côr é plumbea ou terrosa; suas mucosas são descoradas; os grossos vasos do pescoço pulsam visivelmente sob o tegumento; estas pulsações são bruscas e correspondem á systole do coração.

Para o lado do apparelho digestivo, ha geralmente perturbações gastricas, consistindo em má digestão, eructações, tympanismo gastro-intestinal, etc.

Para o lado do apparelho circulatorio, os symptomas que se manifestam, no começo da aortite, são tonturas e vertigens.

A's vezes, surgem expontaneamente ou quando o doente muda bruscamente de uma posição para outra, como por exemplo, do decubitus dorsal para a posição de pé, ou quando produz grande esforço, quer fazendo uma ascenção, quer conduzindo grandes pesos.

Repentinamente o doente sente uma especie de constricção cardiaca, uma agonia, um mal estar indefinivel, falta de ar, tudo lhe assemelha que gira ao redor de si; é obrigado a sustersе nos objectos que o cercam, pois tem a sensação de que vai cahir; elle sente um atordoa-

mento, uma especie de suspensão momentanea das funcções cerebraes, porem o paciente não perde o conhecimento, elle sabe o que se passa em torno de si.

Geralmente esta vertigem é passageira, podendo tornar-se mais grave, determinando lipothymias, syncopes e morte.

Estas vertigens de origem aortica têm uma pathogenia multipla, ora são produzidas por uma impulsão forte, seguida de uma onda retrograda, devido a dilatação da aorta; ora, devido a rigidez aortica, pela falta de elasticidade de suas paredes, transmittindo irregularmente ao cerebro o choque da onda sanguinea sem o attenuar, como nas condições physiologicas; ora tendo, por ponto de partida um reflexo partindo das lesões aorticas e sigmoidianas, que é susceptivel de pravocar um espasmo dos capillares dos centros nervosos, produzindo eschemia cerebral. (Boinet).

Estas vertigens são frequentes na aortite com insufficiencia aortica.

Perturbações vaso-motoras podem resultar da compressão do grande sympathico, como tambem perturbações do globo ocular, myoses unilateral, mydriase, geralmente do lado esquerdo.

Symptomas funccionaes.—Estes são devidos a uma irritação reflexa determinando irradiações

dolorosas, irregularidade na circulação myocardica, resultando symptomas de angina, na cerebral, tonturas, vertigens, batimentos nos ouvidos; espasmos das arterias bronchicas resultando dyspnéa, tosse.

Estes reflexos têm por ponto de partida as lesões inflammatorias da aorta e do pericardio que determinam uma excitação dos nervos do plexus cardio-aortico, com irradiações synergicas no territorio do nervo vago.

Os symptomas funccionaes são representados geralmente pela triade seguinte: dôr, dyspnéa e tosse.

Dôr.—Na aortite syphilitica é a dôr uma perturbação funccional muito caracteristica e constante, principalmente quando a lesão é limitada á porção super-sigmoidiana.

Ella apresenta gráos de variedades conforme a inflammação da aorta abrange ou não os orgãos visinhos, irradiando-se no territorio do plexus cardiaco, etc.

A dôr na aortite tem um começo brusco, sem prodromos, tem uma localisação retro-esternal, seguindo o trajecto da aorta, cujas pulsações são dolorosas sendo comparadas por Huchard a *martelladas*.

A dôr, ás vezes, revela-se por uma sensação continua de peso, de plenitude, ora por uma especie de caimbras intra-thoracicas com sensação

de constricção, semelhante a uma barra que comprimisse transversalmente o thorax e ainda, a uma especie de torção profunda com propagações para o dorso.

Esta dôr é agonisante, torturante, violenta, acompanhando-se de sensações de pressão, de rompimento retro-esternal; tem uma direcção antero-posterior, irradiando-se sob o esterno para a base do pescoço, espadua esquerda, dorso, algumas vezes para o epigastro, seguindo o territorio do plexus cardio-aortico e suas anastomoses, prolongando-se até a distribuição do nervo cubital esquerdo.

Pela sua intensidade e gravidade, ás vezes, estes accessos são comparados a verdadeiros ataques de angina de peito, que persistindo provocam uma anciedade profunda, um temor indescriptivel, orthopnéa, seguido de syncope e morte subita.

E' na variedade da aortite super-sigmoidiana, geralmente de origem syphilitica, que se manifesta por um verdadeiro ataque de angor-pectoris, revelado por symptomas dolorosos e agonisantes.

Estas dôres são atrozes, se distribuem na região precordial que fica constricta ou apresenta a sensação de ser esmagada por grande peso.

O doente é preso de suffocações terriveis, irradiações dolorosas no thorax, espadua, e braço

esquerdos, e ás vezes, estes symptomas são tão accentuados que o paciente suppõe que vae morrer em breves momentos, podendo no entanto o accesso se dissipar pouco a pouco.

Estes grandes ataques foram denominados, pelo professor Dieulafoy, *etat de mal de angor pectores.*

Duas causas podem determinar estes accessos, uma nevralgia por nevrite do plexus cardio-aortico, ou uma obliteração das arterias coronarias, que neste caso, geralmente produz a morte subita.

Além destes accessos de verdadeira angina, a aortite pode ser revelada por pequenas crises anginosas de dôres attenuadas, geralmente duraveis.

Ao lado destes symptomas que são devidos ao estreitamento ou ischemia das coronarias, pela propagação da mesaortite ao orificio destas arterias, existem dôres fixas, continuas, permanentes, explicadas pelo augmento de volume da aorta, comprimindo ou alterando os orgãos visinhos, pericardio, plexus cardiaco, nervos recorrentes, etc., exasperadas por fortes expirações, por accessos de dyspnéa, crises de congestão passiva do pulmão e tambem por compressão provocada.

Segundo Peter, pode-se determinar a extensão

da inflammação da aorta e a nevrite do plexus cardio-aortico explorando a sensibilidade da aorta por meio da pressão digital, exercida na parte interna do segundo espaço intercostal esquerdo.

Esta pressão não deve ser muito forte, para não produzir algum accesso de angina; sómente quando a lesão abrange a tunica externa e os nervos visinhos é que a pressão digital provoca dôres retro-esternaes, principalmente no terceiro espaço intercostal, augmentando quando os nervos phrenicos são comprimidos.

Alguns aorticos podem ainda apresentar symptomas communs aos hystericos, taes como o bolo hysterico acompanhado de ligeiras palpitações.

Este symptoma é devido a um espasmo pharingo-laryngeano, produzido por um reflexo do pneumogastrico e dos recorrentes.

A excitação do pneumogastrico pode ainda determinar pseudo-gastralgias, podendo ser confundidas com affecções gastricas.

Estas perturbações gastricas são, segundo alguns autores, Leared, Broadbent, Bucquoy, communs nos aorticos, consistindo em: constricção gastrica, gastralgia, dyspepisia flatulenta, nauseas, etc., pneumatose gastro-intestinal.

Estas dôres podem invadir o hypocondrio direito simullando colicas hepaticas.

Estas perturbações gastricas têm por ponto de partida, segundo Eloy, Bureau, os nervos esplanchinicos.

Estas nevralgias visceraes ligadas á aortite, principalmente de origem syphilitica, podem assemelhar ás colicas de lithiase biliar e renal, cessando sob a influencia do tratamento especifico e têm grande importancia para o diagnostico das aortites latentes.

O agrupamento dos symptomas dolorosos nas zonas de irradiação do plexus cardiaco, pneumogastrico, do grande symphatico, deve temer-se a possibilidade de uma aortite. (Boinet).

A maioria destes symptomas è produzida por meiopragias visceraes, isto é, por uma insufficiencia funccional devida a uma perturbação ligeira da funcção, quer por ischemia produzida pelo reflexo aortico, quer pelas lesões propagadas ás arterias emanentes da aorta que irrigam estas visceras.

Dyspnéa.—Este symptoma funccional é de grande importancia na aortite; é uma dyspnéa que se manifesta a principio, com os caracteres de uma dyspnéa de esforço augmentando durante os movimentos, no decubitus lateral esquerdo ou dorsal, consistindo em oppressão, em uma sensação de peso sobre

o peito, anciedade respiratoria, chegando até á suffocação.

Estas crises de dyspnéa cessam com o repouso, tornando-se paroxisticas e passageiras, para voltarem quando o paciente procura fazer qualquer movimento.

Quando as lesões da aortite vão se accentuando a dyspnéa torna-se continua, permanente, mesmo agonisante; augmenta de intensidade sob a influencia de qualquer esforço; os paroxismos tornam-se longos, agonisantes, a face pallida, tomando estes symptomas maior intensidade durante a noite.

Durante os accessos agudos a inspiração é lenta, difficil, laboriosa, como se houvesse um obstaculo á penetração do ar; a expiração é curta e livre, differenciando-se da dos asthmaticos.

Os movimentos respiratorios são relativamente pouco augmentados, qnando a dyspnéa é permanente, elevando-se um pouco durante os accessos anginosos, alterando-se, porem, o modo respiratorio, com inspirações laboriosos, devido talvez, a um espasmo bronchico produzido pela irritação do pneumogastrico, difficultando assim a penetração do ar.

Nenhum signal se observa pela auscultação, que possa explicar esta dyspnéa.

Esta opposição, entre a intensidade da dys-

pnéa e a falta de signaes da auscultação, é um caracter importante de aortite. (Barié).

Espontaneamente ou depois de pequeno esforço, sobrevem accessos de pseudo-asthma aortica, caracterisando-se por uma oppressão subita, orthopnéa intensa, parecendo que o paciente em breve se suffocará; é tomado de uma anciedade, uma agonia precordial indizivel, uma pallidez extrema, com suores profusos; o coração apresenta batimentos violentos; as extremidades são frias, o pulso duro.

Nestes accessos de pseudo-asthma aortica, a tosse é rara, a expectoração insignificante, os sibillos bronchicos e outros signaes estetoscopicos são pouco accentuados ou faltam completamente, havendo inteira discordancia entre a dyspnéa e a auscultação; a coexistencia de dôres constrictivas retro-esternaes e palpitações completam o conjuncto de signaes para o diagnostico differencial com a asthma.

No meio destas crises, podem surgir accessos de edema agudo do pulmão, resultante de perturbações vaso-motoras; caracterisado por um começo brusco, uma dyspnéa extrema, com pallidez livida da face e cyanose das extremidades, por tosse frequente e espectoração espumosa, mais ou menos rosea; pela auscultação, em toda a extensão do pulmão ouve-se uma verdadeira chuva de estertores

sub-creptantes finos, principalmente no fim da inspiração.

A morte nestes casos, pode vir sem que se observe pyrexia.

Finalmente, a dyspnéa pode ser tambem de origem toxica, devida a insufficiencia renal concumitante da aortite.

Em resumo na aortite, sendo Huchard, quatro variedades de dyspnéas podem ser observadas: a pseudo-asthma aortica, a cardiaca, a uremica e a pleuro-pulmonar; a estas variedades Gaidner accrescenta a dyspnéa pharingo-laryngeana de natureza espasmodica.

Tosse.—E' um symptoma funccional que não tem muito valor para o diagnostico da aortite.

Ella é frequente nos aorticos, coexistindo com os accessos de dyspnéa e de palpitações, apresenta caracter especial que segundo Potain é facil de reconhecer-se quando ja se tem ouvido uma vez.

Tem um timbre especial; é secca, estridulosa, ao mesmo tempo, grave, vindo por accessos, principalmente após algum movimento.

Estes accessos são fatigantes, por sua duração; apresentando uma espectoração espumosa ou sanguinolenta, revelando um estado congestivo ou apopletico pulmonar.

Signaes physicos.— Estes signaes alliados aos symptomas funccionaes concorrem para a determinação do diagnostico de aortite.

Elles são percebidos pela inspecção, palpação, percussão e auscultação.

Pela inspecção e palpação, podemos perceber pulsações exageradas da aorta, principalmente ao nivel da furcula esternal, quando pela palpação digital, fazendo o doente flexionar a cabeça sobre o tronco, estas pulsações são signaes de grande valor para o diagnostico de aortite.

Ainda por estes meios propedeuticos, percebemos as subclaveas elevadas, principalmente a direita; esta verificação deve ser feita no triangulo formado pelo esternocleido mastoidiano para dentro, a clavicula para baixo, e o homoplata-hyodiano para cima e para fóra, é neste espaço que melhor se percebem as pulsações destes vasos, que são horisontaes, distinguindo-se das pulsações das veias jugulares que são verticaes.

Este signal tem grande valor diagnostico, porem em certas localisações das lesões aorticas, não se apresenta, como seja, em uma aortite limitada á porção sigmoidiana, porque neste caso ha pouco alongamento da aorta.

A hypertrophia cardiaca, commum na aortite, é percebida tambem pela inspecção.

Pela percussão, podemos verificar o augmento da matidez aortica que no estado normal não deve transpor sensivelmente a borda direita do esterno, ao nivel dos segundo e terceiro espaços intercostaes.

Quando, pela percussão verificamos que a matidez aortica transpõe a borda direita do esterno de um á tres centimetros, é signal de que ha um augmento deste vaso.

Para melhor resultado da percussão, o doente deve estar sentado e inclinado para diante, de modo que a contiguidade da aorta com o esterno seja augmentada, tornando-se mais perceptivel a matidez pela percussão.

Segundo Cherchevsky e Rondot, a pesquisa do reflexo aortico é um meio de verificação de aortite.

Para isso, percute-se seguidamente, por pequenas pancadas ao nivel do segundo espaço intercostal direito, perto da borda do esterno. Quando não ha aortite, a zona de matidez aortica augmenta dois centimetros, em media e a tensão arterial eleva-se; depois de alguns minutos esta ampliação de matidez desapparece, a aorta volta ao estado normal e segundo Cherchevsky, o retraimento para dentro do limite normal é de meio centimetro, acompanhando-se de hypotensão arterial.

Achamos que esta pesquisa seja muito difficil,

para que se possa precisar tão categoricamente numeros tão insignificantes.

Quando pela percussão se verifica a abolição do reflexo aortico, isto é, quando ha fixação de matidez, é um signal de aortite.

Esta pesquisa deve ser praticada meticulosamente para que não provoque accessos de dyspnéa e angina, principalmente nos syphiliticos.

Pela auscultação, percebemos que na aortite o primeiro ruido da revolução cardiaca é intenso, exagerado, ás vezes, desdobrado devido ao retardamento do choque da onda sanguinea sobre a parede da aorta dilatada, alterada, rigida, dahi a falta de isochronismo dos dois elementos do primeiro ruido produzindo o desdobramento.

A systole se prolonga, parecendo feita em dois tempos, produzindo um ruido de trote. (Huchard).

O segundo ruido apresenta modificações que são mais importantes, consistindo em: a) um exagero deste ruido; b) um ruido tympanico ou metallico.

A este exagero do segundo ruido, Bouillaud dá o nome de *ruido de pergaminho*; Jaccoud designava-o *accentuação ou reforço do segundo ruido;* Huchard denomina-o *resonancia diastolica ou ruido de martellada.*

O ruido tympanico é um signal importante de ortite.

Êlle têm uma amplitude, uma vibração caracteristicas; está para o ruido normal como o sopro amphorico para o bronchico (G. de Mussy).

A intensidade do ruido tympanico varia com a dilatação aortica, o estado das valvulas sigmoides, a extensão das lesões e a rigidez das paredes aorticas.

Para Bucquoy e Marfan este ruido tympanico ou metallico, sómente é caracteristico quando tem uma area da propagação além da dos ruidos aorticos, principalmente para a direita e para cima, isto é, na area angular formada pela clavicula direita e a borda anterior da axilla.

Quando estes ruidos são substituidos por sopros é que a lesão aortica se propagou ás valvulas sigmoides ou ao orificio aortico, determinando uma insufficiencia ou um estreitamento arterial, muito commumente observado na syphilis terciaria.

Estes sopros são diastolicos ou systolicos, conforme haja uma insufficiencia ou um estreitamento aortico.

Os sopros diastolicos, reveladores de uma insufficiencia aortica, são doces aspirativos, que se propagam ao longo da borda direito do esterno e têm seu maximo de intensidade ao nivel do segundo espaço intercostal direito.

Estes sopros diastolicos podem ser confundidos com os cardio-pulmonares, porem neste não ha

area de propagação; são sopros extracardiacos resultantes de uma pressão brusca sobre o pulmão, exercida rythmicamente pela diastole da crossa aortica ou pelos movimentos cardiacos.

Os sopros systolicos são symptomaticos de estreitamento do orificio aortico, são a principio breves, ligeiros, depois augmentam em rudeza e intensidade, são mais perceptiveis ao nivel do segundo espaço intercostal direito; se propagam ao longo da aorta, principalmente quando existe uma dilatação; se reforçam, ás vezes, a certa distancia do orificio aortico. (Rendu)

Nos estreitamentos medios, estes sopros são de um timbre grave e prolongado; tornam-se vibrantes, intensos quando o obstaculo á passagem do sangue é mais accentuado.

Este sopro systolico pode ainda ser, não signal de um estreitamento do orificio aortico, porem revelador de um estreitamento acima deste orificio, havendo integridade das valvulas sigmoides.

A etiologia deste sopro è diversificada segundo os autores; Bouillaud, Gubler, Rendu, Bariè querem que este sopro systolico seja produzido pelo attrito da onda sanguinea sobre as rugosidades da endarteria aortica; segundo Marey, Potain, o sopro não se produz senão quando as rugosidades determinam um verdadeiro estreitamento.

Entretanto, Jaccoud assignala nas aortites que se localisam na crossa e na aorta descendente,

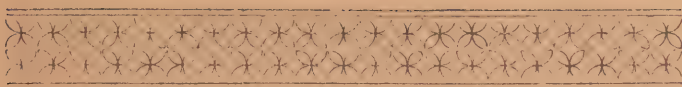
um sopro independente de lesões valvulares, localisando-se ao nivel do punho do esterno e propagando-se ao longo da columna vertebral do lado esquerdo.

E' um sopro forte, rude, que pode ser ouvido da quarta dorsal até a bifurcação da aorta, quando as lesões se localisam na porção descendente deste vaso.

Vejamos quaes são os signaes que fornecem as arterias periphericas, isto é, o pulso da radial.

O traçado esphygmographico apresenta, na aortite, uma linha de ascensão vertical, brusca, elevada, seguida de um *plateau* descendente, sendo a linha descendente obliqua, sinuosa, com um pequeno dicrotismo.

Quando ha uma excitação cardiaca a linha descendente apresenta duas pequenas ascensões, indicio de um dicrotismo.

O pulso apresenta maior ou menor alteração, conforme haja ou não compromettimento da emergencia do tronco brachio-cephalico ou da subclavia esquerda. Dahi o retardamento de um sobre o outro ou a differença em ampliação, volume e regularidade.

CAPITULO IV

Diagnostico e Prognostico

DIAGNOSTICO—No diagnostico da aortite syphilitica temos que attender aos symptomas da aortite em geral e aos que são proprios aos syphiliticos, deduzindo dahi a etiologia da aortite.

O diagnostico de aortite syphilitica é baseado nos symptomas funccionaes e physicos e em certos casos na marcha que tende a tomar estes symptomas, ou segundo sua evolução.

Os symptomas funccionaes são: a dôr e a dyspnéa, que mais concorrem para o diagnostico; e em certas localisações da aortite, sómente estes dois symptomas serão sufficientes para suppormos tratar-se de uma aortite.

Em um doente que apresente dyspnéa, dôr na região cardio-aortica e ao longo do trajecto da aorta, com sensações de constricção; e, na area do fóco aortico, resonancia do segundo tom aortico,

sopro diastolico ou systolico, conforme a predominancia da lesão, e outros signaes, como dissemos no capitulo precedente, pensaremos em uma affecção da aorta.

Depois de procurarmos differencial-a das diversas affecções que apresentam alguns destes symptomas, chegaremos ao diagnostico de aortite.

Diremos que esta é syphilitica quando por um exame meticuloso do paciente deduzirmos que elle seja um syphilitico, não havendo outra causa de maior importancia, justificando estas alterações para o lado do apparelho circulatorio, ou ainda havendo uma associação á syphilis de outra affecção que podesse concorrer para o mesmo fim.

Geralmente a syphilis, como outras molestias, é occultada pelos seus portadores e apezar de toda perspicacia do clinico não lhe ser possivel affirmar que sejam syphiliticos, podendo a syphilis sómente revelar-se por lesões do apparelho circulatorio.

Para chegarmos a um resultado positivo, teremos em conta a idade do doente, seus antecedentes, seus habitos, mesmo o emprego de medicação especifica, ou concurrentemente com os symptomas de aortite existam lesões caracteristicas da syphilis e actualmente por meio das diversas sero-reacções, das quaes a que tem dado melhor resultado é a de Wassermann, que infelizmente ainda não foi praticada entre nós, pode-

remos affirmar que este ou aquelle doente seja ou não um syphilitico.

Apezar do grande valor diagnostico da sero-reacção de Wassermann, seu resultado negativo não exclue, em certos casos, a possibilidade de tratar-se de um syphilitico.

Quando em um doente que apresente symptomas de aortite chegarmos a conclusão de que elle é um syphilitico, quer esta syphilis seja adquirida ou hereditaria, datando já de algum tempo, affirmaremos que esta aortite é de origem syphilitica.

Sendo um caracter especial da aortite syphilitica a tendencia a localisar-se em certos pontos da aorta, variando assim os symptomas conforme sua localisação e tambem em muitos casos difficultando seu diagnostico, procuraremos, segundo as observações dos autores, descrever as principaes localisações desta affecção.

A mais frequente destas localisações, segundo Dieulafoy, é na porção super-sigmoidiana, com ou sem alterações dos orificios das arterias coronarias e das valvulas sigmoides.

Esta localisação da aortite syphilitica, sem compromettimento das valvulas sigmoides, é revelada sómente por symptomas dolorosos e agonisantes, os quaes são sufficientes para conduzir-se ao diagnostico (Dieulafoy).

Quando porem a arteriopathia attinge as

valvulas sigmoides, além dos symptomas dolorosos, perceberemos um sopro diastolico ou systolico, revelador de insufficiencia destas valvulas ou de um estreitamento do orificio aortico, tendo seu maior fóco de intensidade no segundo espaço intercostal direito, junto á borda do esterno.

A aortite syphylitica pode se localisar nas porções ascendente e horizontal da crossa aortica, revelando-se pelo augmento de volume do vaso e correlativamente a elevação das subclavias, direita e esquerda, batimentos na furcula do esterno e symptomas de diminuição do calibre ou estenose das arterias que dahi emanam.

A localisação da aortite na aorta thoracica é possivel, porem seus symptomas são mal determinados, revelando-se, quando ha estenose das arterias intercostaes, por dôres thoracicas rebeldes e mal delimitadas.

A aortite syphilitica da aorta abdominal tem sido ben estudada por Teissier, que observou tres casos, revelando-se pelo augmento deste vaso, dôres, meiopragias dos orgãos abdominaes, quando o processo da arteriopathia attinge as arterias que irrigam estes mesmos orgãos.

Prognostico—Nos doentes de aortite syphilitica o prognostico dependerá da localisação, da extensão e do gráo das lesões.

E' assim que as lesões extensas terão sobre o coração uma repercussão determinando alterações que concorrem para produzir perturbações mais ou menos graves da circulação geral.

A intensidade das alterações em um ponto qualquer da aorta poderá formar um aneurisma, com todas as consequencias que delle decorrem.

A localisação do processo inflammatorio tem um valor muito accentuado no prognostico, porque quando esta inflammação attinge os vasos que emanam da aorta poderá determinar a diminuição de seus calibres ou mesmo obturaral-os.

E' assim que a aortite se localisando ao nivel dos orificios das arterias coronarias ou no ponto em que partem o tronco brachio cephalico e a carotida esquerda poderá determinar accidentes graves, como seja no primeiro caso, accessos de angina do peito, em que a morte subita é geralmente sua consequencia, no segundo caso, poderão vir perturbações da circulação cerebral, e como resultado vertigens ou morte por ischemia cerebral.

Quando a arteriopathia attinge as valvulas sigmoides, seu prognostico é tambem muito grave, pois que o paciente tornar-se-á um cardio-aortico e portanto, votado a uma morte subita.

O prognostico da aortite poderá ser mesmo benigno, quando for precocemente diagnosticada

e tendo um tratamento especifico intenso e raccionalmente dirigido.

Acreditamos mesmo que seja possivel attenuar-se a gravidade do prognostico por um tratamento energico, quando se intervem ao começo dos primeiros accidentes e sobretudo quando se intervem antes de haver formação de aneurisma, estreitamento das coronarias ou uma insufficiencia aortica, de maneira a preservar o doente dos accidentes que estas lesões possam acarretar.

Assim sendo, quanto mais precoce forem o diagnostico e o tratamento especifico da aortite syphylitica, tanto mais benigno será seu prognostico, porque havendo lesões que determinem a destruição de tecido nobre de um orgam não será um tratamento tardio que poderá recompor este mesmo orgão, podendo no entanto impedir que o processo destruitivo continue, melhorando até certo ponto o doente, porem nunca o poderá curar.

CAPITULO V

Tratamento

No tratamento da aortite syphilitica o emprego da medicação especifica se impõe e deve ser administrada com tanto mais energica e perseverança, desde que se trata de uma manifestação syphilitica de difficil cura e de alta gravidade.

Além da medicação especifica é mister indicar-se uma medicação symptomatica, uma adjurante e prescripções hygienicas indispensaveis para o bom exito da melhora ou mesmo da cura.

Dois medicamentos são consagrados pela sciencia como espicificos das manifestações syphiliticas—o mercurio e o iodureto de potassio.

E' evidente pois que, elles sejam prescritos todas as vezes que um doente apresente lesões dependentes da syphilis.

A escolha do methodo pelo qual deve ser administrado o mercurio tem dado logar a amplas discussões, porem. diremos que no caso vertente,

deve haver preferencia pelo methodo de injecções intra-muscular, como mais prompto.

Quanto a dose, variará segundo o sal preferido, como tambem a intensidade do mal, a constituição e o estado do doente.

E' assim que, empregando-se o biiodureto de mercurio, muito recommendado, devemos administral-o na dose de dois centigrammas diariamente, durante quinze á vinte dias, mais ou menos, conforme as indicações do caso, sendo que depois de uma interrupção de alguns dias, dez á quinze, novas series de injecções serão praticadas, dependendo a melhora ou mesmo a cura da persistencia no tratamento.

Alguns autores preferem o emprego do calomelanos, tambem em injecções intra-musculares, em doses massiças, sendo renovadas com intervallo de cinco á oito dias.

Ao lado da mercurialisação do doente, empregar-se-á tambem o iodureto de potassio pela via gastrica.

O iodureto de postassio deverá ser prescripto em doses elevadas, sendo que para melhor tolerancia do doente, estas doses deverão ser crescentes e não começar-se logo pela maxima, que deverá ser até oito grammas diarias, havendo, como para o mercurio, periodos de medicação e de descanço.

E' commum haver intolerancia para o iodureto,

principalmente para o lado do estomago, impedindo o doente de alimentar-se.

Nestes casos não deveremos suster a medicação e Trepier aconselha administral-a em crysteres, empregando para dissolução do iodureto um pouco d'agua.

Estes crysteres devem conter doses variaveis e administrados com um dia de intervallo; por este meio evita-se as pertubações gastricas, tão communs no uso prolongado do iodureto de potassio.

Além desta intolerancia, existem certas complicações da aortite syphilitica que contra indicam o emprego do iodureto de potassio, assim é que, havendo edema do pulmão, o iodureto é contraindicado, existindo mesmo, certas opiniões de que elle muito concorre para este fim, havendo tambem albumina na urina, existe outra contra-indicação para seu emprego.

Ao lado da medicação especifica devemos procurar attenuar os symptomas que mais affligem o doente, para a dôr empregaremos os revulsivos, analgesicos, a trinitina, como hypotensor, nos casos de accesso de angina do peito, etc.

Para o lado do apparelho renal, devemos ter muito cuidado, como bem diz Huchord: a molestia está na aorta o perigo nos rins.

A fragilidade renal dos syphiliticos, no dizer de Renon, é um phenomeno importante, por que çedo ou tarde se complica de nephrite intertiscial,

Nestas condições teremos que procurar diminuir a impermeabilidade renal e tambem a hypertensão arterial de que se acompanha.

Para isto, prescreveremos um regimen lacteo e tambem uma medicação hypretensiva e diuretica.

Segundo Huchard, é conveniente associar-se á medicação diuretica uma substancia reductora do acido urico, pois que geralmente o mesmo doente é um uricemico, um gottoso e elle aconselha a formula seguinte:

Theobromina.	20 grammas
Carbonato de lithina. . . .	15 grammas
Benzoato de sodio	10 grammas

Para 60 capsulas, tomando 3 a 6 por dia.

Com esta medicação e tambem com regimen alimentar lacteo ou segundo os casos, lacto-vegetariano, poderemos colher muito bom resultado.

Ainda poderemos, desde que as codições do doente exgijam, prescrever algumas substancias que concorram para elevar as forças do paciente, taes como os diversos saes de arsenico, etc.

Ao lado de toda esta medicação, especifica ou não, são insdispensaveis prescripções hygienicas que vêm favorecer ou completar o tratamento.

Assim, o doente deverá abster-se do uso de qualquer substancia excitante, tabaco, chá, café, alcool, alimentação de conservas, etc.; além de um repouso, em certas condições absoluto, evitando

qualquer exercicio que o podesse fatigar, como meio de evitar os accessos de angina de peito, tão communs na aotite syphilitica.

Além da fadiga physica, deverá evitar tambem, qualquer preoccupação, trabalhos intellectuaes, tudo que possa contrarial-o ou o fatigar.

A habitação será preferivel, quando possivel, em logares bem arejados ou a permanencia em certas estações hydro-mineraes, onde fará uso de certas aguas salinas, alcalinas, arsenicaes e sulfurosas, estas ultimas principalmente, tão uteis, ás vezes, para facilitar a mercurialisação prolongada, serão de preciosos effeitos para elevar as forças do doente e assim favorecer a cura ou pelo menos muito sensiveis melhores.

Finalmente, a cura completa da aortite syphilitica é muito difficil, porem, seguindo-se um tratamento raccional e methodicamente dirigido é possivel prolongar-se a vida por muitos annos.

OBSERVAÇÕES

I—B. C. 50 annos de edade, branca, solteira, natural de Minas-Geraes, entrou no Hospital Santa Izabel em 22 de Julho de 1909, sendo internada na enfermaria de Sant'Anna.

Esta doente se queixava de fortes dores na região precordial, dyspnéa que se accentuava após qualquer esforço.

Apresentava ligeira elevação da subclavia direita, pulso perceptivel na furcula esternal; datando estes symptomas de 5 á 6 mezes.

Pelo interrogatorio colhemos o seguinte: que fôra sempre forte e gosando bôa saude, porem quando tinha de 32 para 35 annos de idade, tivera bastante doente de um cancro dos orgãos genitaes e que depois da cicatrização do cancro lhe appareceram por todo o corpo manchas arredondadas que desappareceram com o uso de umas pilulas e iodureto de potassio. Depois de 2 á 3 annos tivera uma ferida na perna, que curou tomando xarope de Gilbert.

Deante destas informações procuramos examinar com toda attenção a doente, colhendo o seguinte: inspecção e palpação —dyspnéa pulsação dos vasos do pescoço, elevação ligeira da subclavia direita, pulsação na furcula do esterno, dôr exagerada do esterno a pressão; auscultação—resonancia do segundo tom artico, os demais fócos normaes.

Foi administrado iodureto de potassio na dose de 2 grammas por dia, injecções de biiodureto de mercurio, na dose de 2 centigrammas alternadamente.

Depois do uso desta medicação a doente melhorou bastante, tendo tomado 15 injecções, retirando-se do Hospital no dia 6 de Setembro.

Para melhor confirmação do nosso juizo, nossa observada volta novamente ao Hospital no dia 22 de Outubro deste anno, muito peior, pois as dores da região precordial eram agora muito intensas, dyspnéa, impedindo a doente de dormir, augmentando estes symptomas depois de qualquer esforço.

No dia 26 de Outubro foi a doente levada ao raio X, sendo encontrado um augmento fusiforme da aorta ascendente.

Assim sendo, concluimos tratar-se de um caso de aortite syphilitica da porção super-sigmoidiana, sem compromettimento das valvulas sigmoides.

*
* *

II—F. P. 26 annos de idade, solteiro, branco, natural da Bahia, empregado, teve ha quatro annos passados um cancro syphilitico e depois de alguns mezes lhe appareceram em todo o corpo roseolas e papulas.

Estas lesões desappareceram tomando xarope de Gilbert.

Decorrido quatro annos, isto é, ha quatro ou cinco mezes, começou a sentir falta de ar depois de qualquer trabalho pesado e pouco a pouco lhe appareceram dores na região precordial.

Pelo exame que fizemos deste nosso observado, encontramos: sómente dôr a pressão sobre o esterno, dyspnéa depois de esforço prolongado; pela aoscultação—resonancia do segundo tom aortico, ligeiro sopro diastolico.

Visto os antecedentes do doente e não havendo outra causa que nos explicasse este estado pathologico, diagnosticamos: aortite syphilitica da porção super-sigmoidiana com compromettimento das valvulas sigmoides.

Prescrevemos-lhe tratamento especifico, consistindo em: injecções de biiodureto de hydrargyrio, iodureto de potassio, e medidas hygienicas.

Muito tem melhorado nosso doente, confirmando nosso juizo.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

Proposições

Anatomia descriptiva

I—A aorta dá diversos ramos collateraes e tres terminaes; dois lateraes, as illiacas primitivas; um mediano, a sacra media.

II—A aorta apresenta relações differentes, conforme seja em suas tres porções, crossa aortica, thoracica e abdominal.

III—A crossa aortica é dividida em duas porções, ascendente e horisontal, variando ainda suas relações, quer na ascendente, quer na horisontal.

Anatomia medico-cirurgica

I—Devido a disposição dos vasos sanguineos da região occipto-frontal, qualquer ferimento, por menor que seja, nesta região, ha sempre grande hemorrhagia.

II—Nesta região as arterias são super-aponevroticas, ao contrario da disposição geral destes vasos.

III—A ligadura de uma arteria da região occipto-frontal é difficil, havendo em muitos casos necessidade de fazermos a compressão para sustermos uma hemorrhagia.

Histologia

I—As arterias são constituidas por tres tunicas: externa, media e interna.

II—As arterias se dividem em dois typos: elastico e muscular.

III—Estes dois typos são differenciados pelos caracteres da tunica media, apresentado laminas elasticas ou fibras masculares.

Bacteriologia

I—O treponema pallido pode ser pesquisado em todos os liquidos organicos, variando para isto os methodos.

II—O treponema pallido tem a forma de uma espiral regular, tendo grande numero de voltas, em media de oito á dez.

III—Ao lado destas formas communs de treponemas, existem outras apresentando pequeno numero de voltas, que Lavadi considera como formas degeneradas.

Anatomia e physiologia pathologicas

I—As lesões da aortite syphilitica têm sua predominancia na mesaorta.

II—Estas localisações das lesões da aortite syphilitica muito concorrem para a formação de aneurismas da aorta.

III—As lesões anatomo-pathologicas da aortite não têm um caracter verdadeiramente especifico.

Physiologia

I—A circulação arterial é centrifuga, obedecendo a systole ventricular e facilitada pela elasticidade destes vasos.

II—No estado physiologico o sangue distribue-se regularmente, qualquer que seja a posição do individuo.

III—Pela verificação do pulso da radial, poderemos julgar a normalidade da circulação arterial.

Therapeutica

I—O mercurio, espicifico da syphilis, pode ser absorvido por diversos processos.

II—Os saes soluveis de mercurio são preferiveis, para o emprego pela via hypodemica.

III—Quer o mercurio metallico, quer seus saes têm sempre o mesmo effeito especifico.

Hygiene

I—A prophylaxia individual da syphilis não depende sómente da abstenção das relações sexuaes.

II—Diversos meios têm sido propostos como preventivo da syphilis, não havendo, porem, um só que satisfaça.

III—A syphilis pode ser transmittida por todas as secreções, principalmente pela saliva, quando existem placas mucosas na bocca.

Medicina Legal e Toxicologia

I—A transmissão consciente da syphilis é um crime, que deveria ser punido.

II—Para que taes crimes não sejam observados é necessario que a nossa educação moral seja elevada.

III—A educação em todos os seus departamentos muito influe como meio prophylalico dos crimes.

Pathologia cirurgica

I — A arterite syphilitica é commumente a causa de aneurismas, pela destruição da tunica media.

II—Nestes casos o tratamento especifico em tempo, poderá substituir o cirurgico.

III—Nos aneurismas das arterias periphericas, de outra etiologia que não a syphilis, sómente o tratamento cirurgico será efficaz.

Operações e Apparelhos

I—Em todas as ligaduras, para cura de aneurismas devemos não comprometter a circulação collateral.

II—E' da asepsia e da maior ou menor irrigação sanguinea da porção inferior do membro, pela circulação collateral, que dependerá o bom exito da operação.

III—Nas ligaduras, como meio de cura de um aneurisma, devemos sempre temer a gangrena da parte que era irrigada pela arteria ligada.

Clinica Cirurgica (1.ª cadeira)

I—Em toda operação a asepsia é a base de um bom exito.

II—Nas grandes operações a anesthesia do doente deve ser completa, para impedir o choque produzido pela dôr.

III—Tanto quanto for possivel deveremos empregar a anesthesia local, em vez da geral.

Clinica cirurgica (2.ª cadeira)

I—E' de grande importancia a constituição organica do doente que se submette a uma operação.

II—Muitas vezes as complicações sobrevindas após as operações dependem da constituição do paciente.

III—Estas complicações podem ser a causa da morte em certas operações de pouca gravidade.

Pathologia Medica

I—Os symptomas de uma aortite variam conforme a localisação do processo morbido.

II—Estas localisações na aortite syphilitica têm sempre um caracter circumscripto.

III—A aortite syphilitica pode se propagar ao pericardio, determinando uma pericardite mortal.

Clinica propedeutica

I—Os ruidos de sopro ouvidos na area do fóco aortico têm significação differente, conforme sejam systolicos ou diastolicos.

II—Quando o sopro for systolico, será signal de que existe um estreitamento do orificio aortico.

III—Quando o sopro for diastolico, haverá uma insufficiencia das valvulas deste orificio.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

I—Nem sempre em todos os casos clinicos o diagnostico poderá ser positivo, muitas vezes só será affirmado depois da cura do doente ou pela autopsia.

II—O diagnostico clinico não é indispensavel para que se possa curar um doente.

III—Em muitas molestias procuramos sempre

combater os symptomas, sem que nos seja possivel fazer o diagnostico.

Clinica medica (2.ª cadeira)

I—Os symptomas de uma molestia não se apresentam em todos os doentes, dahi a difficuldade da clinica medica.

II — Qualquer signal apresentado por um doente deve ser observado pelo clinico.

III—Da interpetração dos diversos signaes e symptomas que apresentam os doentes é que depende o diagnostico de muitas molestias.

Historia natural medica

I—Qualquer que seja a localisação, como o periodo da syphilis encontra-se o treponema pallido com os mesmos caracteres.

II—O treponema pallido tem a forma de uma espiral, apresentando de trez ,á doze voltas, terminando em extremidades delgadas, verdadeiros cilios.

III—O treponema apresenta um aspecto differente, conforme é observado em *frotis* ou em estado vivo.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

I—A acção de alguns medicamentos depende do modo pelo qual são formulados.

II—Na associação de medicamentos, devemos sempre abstermos-nos de quaesquer incompatibilidadcs.

III—De todas as incompatibilidades as mais temiveis são as chimicas resultando corpos em dóses toxicas.

Chimica Medica

I—O mercurio é um metal liquido, solidificando-se em uma temperatura muito baixa.

II—Tanto o mercurio metallico, como seus saes são anti-syphiliticos e antisepticos.

III—O mercurio além dos grandes empregos em therapeutica, tem diversas outras applicações.

Obstetricia

I—O abortamento tem em muitos casos, como causa a syphilis.

II—Este abortamento de causa syphilitica pode ser obstado empregando-se previamente o tratamento especifico da syphilis.

III—Depois do tratamento especifico, tem-se observado que as gestações chegam ao termo em mulheres que não as conseguiam.

Clinica Obstetriça e Gynecologica

I—A normalidade do parto depende geralmente da conformação da bacia e do volume do feto.

II—Um parto é normal quando, para que elle se dê, não haja senão o emprego dos esforços naturaes da parturiente.

III—Quando porem o parteiro intervem empregando manobras ou operações, é dito anormal.

Clinica Pediatrica

I—Na infancia a syphilis pode ser consequencia de hereditariedade ou de infecção por contacto.

II—As creanças heredo-syphiliticas apresentam estygmas que lhe são proprios.

III—De todos estes estygmas os mais communs são os que formam a triade de Hutchinson, caracterisada pela malformação dos dentes, lesões oculares e auriculares.

Clinica Ophtalmologica

I—Grande numero de iritis tem como causa a syphilis.

II—Nas iritís syphiliticas sómente o tratamento especifico poderá dar resultados satisfatorios.

III—Para o diagnostico de taes iritis muito depende o interrogatorio do doente.

Clinica Syphiligraphica e Dermatologica

I — A syphilis adquirida tem sempre como inicio o syphiloma ou cancro duro.

II — Em muitos casos, o cancro syphilitico poderá passar desapercebido pelo doente, verificando-se depois manifestações secundarias ou terciarias.

III — A syphilis tem uma incubação variavel, tomando-se como media quinze á vinte e cinco dias para o apparecimento do cancro.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I — As molestias infecciosas, principalmente a syphilis, são causas de diversas molestias nervosas.

II — A paralysia geral tem como etiologia commumente a syphilis.

III — As hemorrhagias cerebraes são produzidas pela rutura de aneurismas miliares de origem quasi sempre syphilitica.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1910.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.